

Cuantificación del riesgo de desarrollar diabetes en empleados de un Hospital de la Ciudad de Buenos Aires

Quantification of the risk of developing diabetes in employees of a Hospital of the City of Buenos Aires

Fronteras en Medicina 2019;14(1):12-13. DOI: 10.31954/RFEM/20191/0012-0013

La prevalencia de diabetes aumenta en forma continua tanto a nivel mundial como nacional, como lo han demostrado las tres Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo implementadas por el Ministerio de Salud de la Nación en el período 2005-2013, con un aumento del 8,4 al 9,8%¹.

Numerosas investigaciones han señalado que ello puede ser secundario al aumento en la prevalencia de obesidad, considerada como la enfermedad crónica no transmisible más prevalente en el mundo, y que ha ocasionado mayor incidencia de las complicaciones asociadas como hipertensión, hiperinsulinemia, insulino-resistencia que precede al estado hiperglucémico y dislipidemia, tanto en adultos como en niños. Es decir, que el mayor índice de masa corporal desde la infancia se asocia con un aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular en la adultez².

Según datos de los Estados Unidos que comparan los períodos 1976-1980, 1999-2000 y 2015-2016, la obesidad fue en aumento. En niños de 6-11 años la prevalencia se triplicó, llegando al 18,4%, y en niños de 12-17 años se cuadruplicó, alcanzando al 20,6% de esta población³.

En Argentina, datos del Ministerio de Salud de 2013 informan una prevalencia de 10% de obesidad y 30% de sobrepeso en menores de 18 años, comparado con 5,4% y 20,8% en 1998-2001⁴.

Existe una alta correlación entre el IMC y la circunferencia de la cintura. Según el Consenso de la Asociación Latinoamericana de Diabetes, aquellos con circunferencia de cintura elevada tienen 2,3 mayor riesgo de tener síndrome metabólico que los que tienen la circunferencia de cintura menor⁵.

Afortunadamente, contamos con instrumentos simples y poco costosos para definir sobrepeso y obesidad y, consecuentemente, mayor riesgo metabólico, como lo demuestran los autores de este trabajo, quienes cuantificaron el riesgo de desarrollar diabetes en la población de trabajadores del Hospital Británico de Buenos Aires a través del cuestionario FindRisk, tomando en consideración edad, IMC, perímetro abdominal, índice de cintura cadera, actividad física, consumo diario de frutas o verduras, antecedentes de tratamiento antihipertensivo, nivel elevado de glucemia y familiares de primer y segundo grado con diabetes. El cuestionario FindRisk ha demostrado una sensibilidad del 81% y una especificidad del 76% para predecir el desarrollo de diabetes mediante la utilización de variables clínicas no invasivas⁶.

Tanto la obesidad como la diabetes tipo 2 son consecuencias comunes de los cambios en los estilos de vida, aumento del sedentarismo y aumento de la densidad energética de las dietas, sumado a la susceptibilidad genética que se presente. Las causas ambientales son potencialmente prevenibles a través de la modificación del estilo de vida a nivel de la población, pero esto requiere una estrategia coherente y multifacética, trabajando en todos los frentes (embarazo, lactancia, actividad física, alimentación con frutas y verduras, evitar alimentos ultraprocesados).

Conocer la prevalencia del riesgo de desarrollar diabetes, como en el presente trabajo, brinda información para poder desarrollar e implementar estrategias preventivas y terapéuticas de la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2, vinculadas a la adopción de estilos de vida saludable.

Dra. Viviana R. Pipman, Dra. M. Sol Rodríguez Azraks

Servicio de Pediatría, Hospital Tornú, CABA

vivipipman@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no transmisibles. Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2015 Argentina. http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf. (Consultada el 22/02/2019).
2. Styne DM, Arslanian SA, Connor EL, et al. Pediatric Obesity-Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *Clin Endocrinol Metab* 2017;102(3):709-57.
3. National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)2015- 1016. <https://www.cdc.gov/nchs/nhanes/continuousnhanes/default.aspx?BeginYear=2015>. (Consultado el 13/02/2019).
4. Ministerio de Salud de la Nación. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud. 1° ed. Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Nación, 2013. <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000377cnt-sobrepeso-y-obesidad-en-ninos.pdf>. (Consultado el 01/02/2019).
5. ALAD 2009: VOL. XVII - N° 1 - Año 2009. <http://www.iniden.org/iniden/pdf/publicacionesdeinteres/ALAD%20-%20Diagnostico%20control%20prevencion%20%20tratamiento%20del%20Sindrome%20Metabolico%20en%20Pediatria%20-%202009.pdf>. (Consultado el 02/01/2019).
6. Lindstrom J, Toumiletto JA. A practical tool to predict type 2 diabetes risk. *Diabetes care* 2003;26:725-36.